

значительно выше, чем в общей популяции детского населения.

2. В нозологической структуре заболеваний ЖКТ у детей с бронхиальной астмой преобладает хронический гастродуоденит и наличие сочетанных поражений ЖКТ.

3. В лечебной практике имеет место недостаточная диагностика заболеваний ЖКТ на амбулаторном этапе и соответственно отсутствие адекватной терапии заболеваний ЖКТ.

4. У пациентов с бронхиальной астмой на фоне избыточной массы тела либо ожирения заболевания ЖКТ встречаются достоверно чаще, чем у пациентов с нормальной массой тела.

Список литературы:

1. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы / Под ред. А. Г. Чучалина. – Пер. 2007. – М. : Издательский дом «Атмосфера», 2008. – 108 с.

2. Геппе, Н. А. Ингаляционная небулайзерная терапия заболеваний респираторной системы у детей : практ. руководство для врачей / Н. А. Геппе. – М., 2008. – 82 с.

3. Геппе, Н. А. Современные представления о тактике лечения бронхиальной астмы у детей / Н. А. Геппе. – РМЖ. – 2002. – Т. 10, № 7. – С. 353–358.

4. Галимова, Е. С. Состояние иммунитета у больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, сочетающейся с бронхиальной астмой / Е. С. Галимова, О. В. Галимов // Int. J. Immunoreabilit. – 2002. – Vol. 4, № 2. – P. 263.

ФАКТОРЫ И ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ РИСКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Горбач Л.А.

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»,
научный отдел, Минск, Беларусь

Введение. Данные доклада Всемирной организации здравоохранения о туберкулезе за 2017 год, свидетельствуют о том, что действия мирового сообщества, направленные на

ликвидацию эпидемии туберкулеза в мире, в значительной мере не достаточны. Для достижения основной цели Стратегии Всемирной организации здравоохранения по ликвидации туберкулеза всем странам необходимо существенно активизировать усилия по профилактике, выявлению и лечению этого заболевания.

Согласно Глобальному докладу Всемирной организации здравоохранения о туберкулезе в 2016 году 10,4 миллионов человек в мире заболело туберкулезом, из которых было 10% детей в возрасте младше 15 лет [1]. Около одного миллиона детей в мире заболело туберкулезом в 2016 году, и 250 тысяч детей умерли от него, включая детей с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом [1]. Из общего числа заболевших детей в 2016 году было 550 тысяч мальчиков и 490 тысяч девочек [1]. В целом около 6,9% от общего числа новых случаев и случаев повторного лечения туберкулеза, зарегистрированных в 2016 году, отмечалось у детей в возрасте младше 15 лет [1].

Несмотря на определенные успехи, достигнутые в снижении распространенности туберкулеза среди взрослого населения, среди детского населения большинства стран туберкулез остается скрытой эпидемией.

Заболевание туберкулезом происходит в результате воздействия на организм целого комплекса неблагоприятных факторов [2, 3]. Традиционно выделяют две группы факторов возникновения туберкулеза: экзогенные (контакт с пациентом, страдающим туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением; инфицирование микобактериями туберкулеза; социальные факторы, связанные с миграцией, социальной дезадаптацией, бедностью, неблагоприятными жилищными условиями), эндогенные (иммуносупрессивное состояние вследствие различных заболеваний или приема медикаментов).

Общеизвестно, что у детей ведущими факторами риска развития туберкулеза являются экзогенные факторы. Вместе с тем, изучение эндогенных факторов возникновения заболевания имеет также большое значение для формирования целевых групп высокого риска по туберкулезу среди детского населения.

Целью настоящего исследования было вычисление относительных рисков возникновения туберкулеза у детей с экзогенными и эндогенными факторами.

Объект и методы исследования. Нами была сформирована база данных, включающая персонифицированные сведения о 121 ребенке. Критериями включения в базу данных были: наличие верифицированного бактериологическим и/или рентгенологическим методом туберкулеза органов дыхания, возраст пациента до 15 лет включительно. У всех детей были проанализированы данные о наличии экзогенных и эндогенных факторов риска возникновения туберкулеза в период до выявления у них заболевания. Проведена оценка частоты встречаемости анализируемых факторов.

С помощью **четырёхпольной таблицы сопряженности** проведено вычисление относительных рисков возникновения туберкулеза для детей с экзогенными и эндогенными факторами. В таблицу вносились следующие данные – число детей с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания, имеющих различные факторы, численность населения в возрасте до 15 лет, по данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, число детей, у которых не было обнаружено каких-либо факторов риска возникновения туберкулеза.

Значения относительного риска и границ доверительного интервала сравнивались с единицей. Если относительный риск имел значение выше 1, то делался вывод о том, что исследуемый фактор повышает частоту возникновения туберкулеза. Проводилась также оценка значений **верхней и нижней** границ 95% доверительного интервала. Если оба значения – и нижней, и верхней границы – находились по одну сторону от 1, то есть доверительный интервал не включает 1, то делался вывод о статистической значимости выявленной связи между фактором и исходом с вероятностью ошибки $p < 0,05$. Если нижняя граница 95% доверительного интервала была меньше 1, а верхняя – больше, то делался вывод об отсутствии статистической значимости влияния фактора на возникновение туберкулеза, независимо от величины показателя относительного риска ($p > 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов анализируемой группы составил $8,8 \pm 4,5$ лет. В группу входило 63 мальчика (52%) и 58 девочек (48%).

Как показало наше исследование, почти все дети (117 или 96,7%) анализируемой группы имели экзогенные и эндогенные факторы риска возникновения туберкулеза. У 52 детей (43,0%) была зарегистрирована только одна группа факторов риска. У 65 детей (53,7%) отмечались обе группы факторов.

Экзогенные факторы риска отмечались наиболее часто у детей анализируемой группы. Они были зарегистрированы у 94 детей (77,7%). Из этого числа у 60 детей (49,6%) наблюдался контакт с родителями, страдающими туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением, у 26 детей (21,5%) было выявлено с помощью туберкулинодиагностики первичное инфицирование микобактериями туберкулеза. 46 детей (38%) анализируемой группы имели социальные факторы риска туберкулеза.

Эндогенные факторы риска возникновения туберкулеза наблюдались у 89 детей (73,6%) анализируемой группы. В группе детей с эндогенными факторами наиболее часто встречались дети, часто болеющие острыми респираторными инфекциями (36 детей или 29,8%), острыми инфекциями нижних дыхательных путей (21 ребенок или 17,4%), а также недавно переболевшие ветряной оспой (13 детей или 10,7%).

Мы вычислили относительные риски возникновения туберкулеза органов дыхания у детей с экзогенными факторами. Как показали наши вычисления, достоверно высокие относительные риски возникновения туберкулеза органов дыхания получены у детей, имевших контакт с взрослыми пациентами, страдавшими туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением – 15,0 (CI=41,3–5,5), а также у детей, инфицированных микобактериями туберкулеза – 6,5 (CI=18,6–2,3). Помимо этого, получен достоверный относительный риск возникновения туберкулеза органов дыхания у детей с социальными факторами – 11,5 (CI=31,9–4,1). Результаты этих вычислений представлены на рисунке 1.

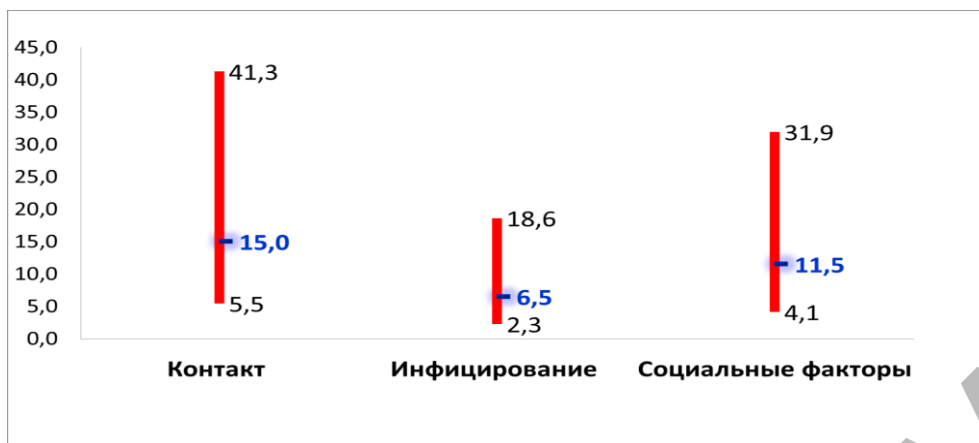


Рисунок 1 – Относительные риски возникновения туберкулеза органов дыхания у детей с экзогенными факторами

Мы вычислили относительные риски возникновения туберкулеза органов дыхания у детей с эндогенными факторами. Достоверные относительные риски возникновения туберкулеза органов дыхания получены у детей, часто болеющих острыми респираторными вирусными инфекциями – 9,0 (CI=25,3-3,2), острыми инфекциями нижних дыхательных путей – 5,3 (CI=15,3-1,8) и недавно переболевших ветряной оспой – 3,3 (CI=10,0-1,1). Результаты этих вычислений представлены на рисунке 2.



Рисунок 2 – Относительные риски возникновения туберкулеза органов дыхания у детей с эндогенными факторами

Выводы

1. Среди детей с экзогенными факторами самый высокий относительный риск возникновения туберкулеза отмечался у

детей, имевших контакт с взрослыми пациентами, страдавшими туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением – 15,0 (CI=41,3-5,5).

2. Среди детей с эндогенными факторами самый высокий относительный риск возникновения туберкулеза отмечался у детей, часто болеющих острыми респираторными вирусными инфекциями – 9,0 (CI=25,3-3,2).

3. Вычисление относительных рисков возникновения туберкулеза у детей с экзогенными и эндогенными факторами может быть использовано для целенаправленного формирования контингентов детского населения, подлежащего скринингу на туберкулез.

Список литературы:

1. Global tuberculosis report 2017. – Geneva : World Health Organization, 2017. – 262 p.

2. Крюкова, А. М. Факторы риска развития локальных форм туберкулеза у детей в крупном промышленном центре : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.26 / А. М. Крюкова ; ГОУВПО «Самарский гос. мед. универ. Росздрава». – М., 2008. – 18 с.

3. Куфакова, Г. А. Факторы риска развития заболевания туберкулезом у детей и подростков из социально-дезадаптированных групп населения / Г. А. Куфакова, Е. С. Овсянкина. – Большой Целевой Журнал о туберкулезе. – 1998. – 2012. – №1. – Режим доступа : <http://www.medi.ru/doc/9580106.htm>. Дата доступа : 30.03.2018.

ЗНАЧЕНИЕ ОКСАЛАТОВ В ФОРМИРОВАНИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Горбачевский П.Р., Карчевский А.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
2-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

Введение. Процесс формирования камня претерпевает ряд следующих друг за другом этапов. Пусковым механизмом является реализация имеющихся факторов риска, при которых, в